

## CARTAS DE INVESTIGACIÓN

10,8% de las solicitudes, que hacía referencia al 13,4% de las especialidades sobre las que se indagaba.

I. Vázquez Gómez<sup>a</sup>, F. Fernández-Llimos<sup>b</sup> y M.A. Gastelurrutia<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Farmacéutica Comunitaria. Redondela. Pontevedra. España. <sup>b</sup>Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada. España.

<sup>c</sup>Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Granada. España.

1. Organización Mundial de la Salud. Uso racional de medicamentos. Informe de la Conferencia de Expertos de Nairobi. Gineve: OMS; 1986.
2. Fernández-Llimos F, Loza MI. Product monographs supplied by drug manufacturers to community pharmacists in Spain. *Ann Pharmacother*. 2000;34:407.
3. Ziegler MG, Lew P, Singer BC. The accuracy of drug information from pharmaceutical sales representatives. *JAMA*. 1995;273:1296-8.
4. Bellido Y, Rius F, Montalbán M, Gómez A, Sánchez F. Perfil profesional y de formación de los visitadores médicos de Málaga. *Rev OFIL*. 1994;4:76-87.
5. Fajardo P, Baena MI, Fernández-Llimos F, Faus MJ. Análisis de la información sobre las condiciones de conservación fuera del envase original de los medicamentos más prescritos. *Pharm Care Esp*. 2001;3:422-32.
6. Anon. Talking about drug treatments: Who should say what to whom? The second DTB symposium. *Drug Ther Bull*. 1994;32:35-7.

## Circuito de recetas crónicas: algo (todavía) por explotar

**Introducción.** Cumplimentar recetas de tratamientos crónicos genera mucho traba-

**Palabras clave:** Prescripción crónica. Atención primaria. Centro de salud.

jo en las consultas de atención primaria y gastamos demasiado tiempo de nuestra vida laboral en esta tarea burocrática. El programa informático OMI-AP disminuye esta enorme carga de trabajo permitiendo la impresión automatizada y su entrega en la unidad administrativa (circuito de recetas crónicas).

**Objetivo.** Cuantificar el número de pacientes que se beneficia del circuito de recetas crónicas y valorar los rasgos sociosanitarios de estos pacientes, así como saber a qué enfermedades se asocian estas recetas y qué fármacos se usan habitualmente.

**Diseño.** Estudio descriptivo, transversal, de todos los pacientes a los que se les presta el servicio del circuito de recetas crónicas en nuestro centro de salud, analizando datos sociosanitarios a través de la historia informatizada.

**Emplazamiento.** Centro de Salud El Greco, Getafe, Madrid.

**Participantes.** Todos los pacientes del equipo de atención primaria (EAP) Greco I que estaban incluidos en el circuito de recetas crónicas en los 3 meses previos al estudio (marzo-mayo de 2004).

**Mediciones principales.** Las variables estudiadas fueron número de pacientes incluidos en el circuito, número de recetas generadas, edad, sexo y régimen sanitario de los pacientes, las enfermedades a las que están asociadas estas recetas y los principios activos usados.

**Resultados.** De los 10.363 pacientes pertenecientes al EAP Greco I en la fecha del estudio, 1.672 están incluidos en el circuito de recetas crónicas, lo que supone un 16,13% del total, algo superior al que se muestra en el trabajo de Alonso López et al<sup>1</sup>. De éstos, el 54,9% son mujeres.

En los 3 meses del estudio se ha generado un total de 25.737 recetas, englobando activos y pensionistas, lo que da una media de 5,13 recetas/paciente/mes. El 67,11% de los pacientes incluidos en el circuito es pensionista, pero éstos generan el 79,2% del total de recetas.

Según la edad, el grupo etario que más pacientes con recetas crónicas tiene es el de 60-69 años (28,75%). Las tres cuartas partes de los pacientes incluidos en el circuito (76,2%) tienen 50-79 años.

Las enfermedades asociadas con más frecuencia a estas recetas son la hipertensión (códigos CIAP K86 y K87) (20,6%), seguida de la cardiopatía isquémica (K74, K75 y K76) (7,4%), la diabetes mellitus (T90) (7,4%), la hiperlipemia (T93) (5,1%), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (R95) (3,1%) y la fibrilación auricular (K78) (2,8%).

El fármaco más recetado de forma crónica según principio activo es enalapril (4,8%), seguido de paracetamol (4,5%), ácido acetilsalicílico (3,9%), atenolol (2,9%), clortalidona (2,5%), la asociación de amiloride e hidroclorotiacida (2,5%), metformina (2,4%) y simvastatina (2,2%).

**Discusión y conclusiones.** El uso del circuito de recetas crónicas genera un volumen de trabajo alto en todo el EAP, pero supone una desburocratización importante de las consultas y disminuye el número de visitas a la consulta por ese motivo<sup>1</sup>. Además de ser beneficioso para el personal sanitario, es un servicio más que se le ofrece al usuario del sistema de salud que le permite recoger «su medicación de siempre» en la unidad administrativa, sin necesidad de solicitud de cita previa y, en ocasiones, de esperar la demora de nuestras consultas. El funcionamiento de este circuito requiere una buena coordinación de todo el EAP y de los usuarios.

E. Montano Navarro, J.L. Quintana Gómez y M. Rodríguez Ortega  
Centro de Salud El Greco. Getafe. Madrid. España.

1. Alonso López FA, Cristos CJ, Brugos Larumbe A, et al. La informatización de atención primaria. Documentos semFYC 13;87-8.